# QUESTIONÁRIO – CORREIÇÃO ORDINÁRIA – SEDU

## EXPEDIENTE

| | |
|---|---|
| **Expediente** | Correição Ordinária – Portaria n. 001/COR/2025 |
| **PA/SEI** | |
| **Objeto** | Verificar a regularidade das atividades desenvolvidas pelo órgão inspecionado. |
| **Instauração** | |
| **Órgão Fiscalizador** | Corregedoria Geral do Município de Sorocaba |
| **Corregedor-geral** | |
| **Câmara Correcional** | |

## SECRETARIA/UNIDADE INSPECIONADA

| | |
|---|---|
| **Secretaria** | Educação |
| **Secretário (a)** | |
| **Órgão Inspecionado** | |
| **Endereço** | |
| **Telefone** | |
| **E-mail** | |

## VISITA DE INSPEÇÃO *IN LOCO*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DATA** | **XX/XX/2025** | | | |
| **HORÁRIO** | **INÍCIO** | | **TÉRMINO** | |

**Servidor (es) responsável (is) pelo atendimento durante inspeção *in loco*:**

## DADOS GERAIS

Breve relato histórico do órgão [citar legislação pertinente/programas governamentais/fonte(s) de recurso(s)/bairros atendidos.]. Relacionar as instruções SEDU a serem observadas pela UE.

Modalidade de ensino ofertada:

[ ] EI [ ] EFI [ ] EFII [ ] EJA

Número de alunos matriculados

_____ EI _____ EFI _____ EFII _____ EJA

Número de turmas *[**ESPECIFICAR** as turmas (mapa das turmas)]*

_____ EI _____ EFI _____ EFII _____ EJA

Número de salas de aula

_____ EI _____ EFI _____ EFII _____ EJA

Quais espaços a escola possui?

[ ] Entrada com identificação
[ ] Hall de entrada
[ ] Estacionamento
[ ] Secretaria
[ ] Sala diretor
[ ] Sala vice-diretor
[ ] Sala Orientador Pedagógico
[ ] Sala dos professores
[ ] Pátio [ ]coberto [ ] descoberto
[ ] Sanitários – funcionários [por gênero]
[ ] Cozinha funcionários
[ ] Cozinha – merenda
[ ] Área preparo/higienização dos alimentos
[ ] Estoque - alimentos
[ ] Refeitório – alunos
[ ] Lactário
[ ] Fraldário
[ ] Sala de aleitamento
[ ] Sala de acondicionamento de leite materno
[ ] Sala de repouso
[ ] Quadra [ ]coberta [ ] descoberta
[ ] Salas de aula reservadas
[ ] Brinquedoteca
[ ] Sala de leitura
[ ] Biblioteca
[ ] Sala de artes
[ ] Sala multimeios
[ ] Sala AEE
[ ] Sala de Informática
[ ] Biblioteca
[ ] Teatro
[ ] Parque
[ ] Tanque da areia
[ ] Bebedouro
[ ] Escovódromo
[ ] Sanitários – alunos [por gênero]
[ ] Banheiro com chuveiro
[ ] Outro(s). ***Especificar***

Quais equipamentos a escola possui?

**ADMINISTRATIVOS**

[ ] armário
[ ] mesa
[ ] cadeira
[ ] ventilador
[ ] ar condicionado
[ ] computador
[ ] impressora
[ ] notebook
[ ] tablet
[ ] rádio
[ ] sistema de som
[ ] Outro. *Especificar*

**PROFESSORES**

[ ] armário
[ ] mesa
[ ] cadeira
[ ] ventilador
[ ] ar condicionado
[ ] computador
[ ] impressora
[ ] notebook
[ ] tablet
[ ] Outro. *Especificar*

**SALA DE AULA E AFINS**

[ ] armário
[ ] mesa professor
[ ] cadeira
[ ] carteiras/cadeira
[ ] notebook
[ ] tablet
[ ] rádio
[ ] projetor
[ ] lousa digital
[ ] lousa
[ ] canto de leitura
[ ] ventilador
[ ] ar condicionado
[ ] brinquedos/jogos
[ ] Outro. *Especificar*

## ATENDIMENTO AO PÚBLICO/PROTOCOLO/ARQUIVO/REGISTROS

Quais os horários de funcionamento da UE?

| Aspectos em relação ao **ATENDIMENTO AO PÚBLICO E REGISTROS.** | | | |
|---|---|---|---|
| **ITENS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO SE APLICA** |
| A escola faz atendimento ao público? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **SIM**, especificar. Se **NÃO**, justificar.* | | | |
| A escola dispõe de sistema de protocolo/registro/prontuário dos alunos/ vagas/outros? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **SIM**, especificar. Se **NÃO**, justificar.* | | | |
| A escola observa os prazos judiciais? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **SIM**, especificar. Se **NÃO**, justificar.* | | | |
| A escola observa os prazos administrativos? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **SIM**, especificar. Se **NÃO**, justificar.* | | | |
| A escola observa os prazos da OGM? | [ ] | [ ] | [ ] |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***COMENTÁRIO***<br>***ESPECIFICAR*** *outro tipo de prazo.* | | | |
| A escola adota medidas para monitorar número de faltas dos alunos? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, especificar mecanismos de controle utilizados. Se **NÃO**, justificar.* | | | |
| Houve registro de abandono escolar em 2024? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **SIM**, especificar ações adotadas. Se **não**, justificar.* | | | |
| A escola realiza registro das reuniões, conselhos de classe, atribuições e outros. | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **SIM**, especificar. Se **não**, justificar.* | | | |
| A escola dispõe de livro de ocorrências | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **SIM**, especificar. Se **NÃO**, justificar.* | | | |
| A escola dispõe de sistema informatizado para registro de informações? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **SIM**, especificar.* | | | |
| A escola realiza divulgação eletrônica de reuniões, eventos, fotos etc.? [WhatsApp, Facebook, Instagram, Site] | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **SIM**, especificar.* | | | |

Qual o critério para fornecimento de vagas de transferência? Informar número de crianças que aguardam transferência [relacionar por modalidade e etapa/ano].

Servidor responsável por acompanhar a lista de fornecimento de vagas.

## ESTRUTURA PESSOAL

**Equipe gestora** *[exercício2024 e 2025/especificar a quanto tempo os gestores atuam na EU]*

**Supervisão de Ensino** *[exercício2024 e 2025]*

**Jornada de trabalho da equipe gestora** *[exercício2024 e 2025. **APRESENTAR** ofício homologado pela SEDU]*

Número [atual] de funcionários lotados na unidade ***[APRESENTAR**: relação dos servidores lotados na unidade no último quadrimestre de 2024. **ESPECIFICAR** cargo e condição atual, por exemplo, em exercício, afastado (licença saúde, maternidade, prêmio etc.), removido, dentre outras].*

_____ SERVIDORES _____ CLT _____ TERCEIRIZADOS _____ COMISSIONADOS _____ ESTAGIÁRIOS

**Controle de Frequência** *[**APRESENTAR**: espelho de frequência do último quadrimestre de 2024 dos servidores em exercício na unidade]*

[ ] biometria [ ] livro ponto

**Elaboração de Relatório Circunstanciado Disciplinar** *[último quadrimestre de 2024. Se **SIM**, especificar]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

**Servidores com duplo vínculo** *[exercício2024 e 2025. Se **SIM**, especificar, bem como informar se há termo específico de declaração e periodicidade de atualização.]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

**Produtividade Mensal dos Servidores** *[exercício2024. **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] ADEQUADA [ ] INADEQUADA [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

**Cursos de Aperfeiçoamento/Capacitação** *[exercício2024. **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

**Cursos de Aperfeiçoamento/Capacitação –** forma de capacitação

[ ] Presencial [ ] À distância/remoto [ ] Multiplicadores [ ] Outros

**Cursos de Aperfeiçoamento/Capacitação –** quais profissionais realizaram capacitação em 2024? *[**RELACIONAR** os cursos, especificando data e forma da capacitação]*

[ ] professores [ ] auxiliares de educação [ ] orientador pedagógico [ ] vice-diretor [ ] diretor

***COMENTÁRIO***

**Problemas na frequência, jornada/escala de trabalho, produtividade e postura dos servidores** *[**ESPECIFICAR** providências e ações adotadas pela(s) chefia(s)]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

[ ] Absenteísmo Servidor (es):

[ ] Desídia Servidor (es):

[ ] Insubordinação Servidor (es):

[ ] Outro. *Especificar* Servidor (es):

Quantidade total [dias] de ausência dos professores por faltas [incluindo os afastamentos legais]

_____ Injustificadas _____ Justificadas _____ Licença Médica _____ Abonadas

_____ Justiça Eleitoral _____ Licença Maternidade/Paternidade _____ Outras

Quantidade total [dias] de ausência dos auxiliares de educação por faltas [incluindo os afastamentos legais]

_____ Injustificadas _____ Justificadas _____ Licença Médica _____ Abonadas

_____ Justiça Eleitoral _____ Licença Maternidade/Paternidade _____ Outras

SEDU/UE adotaram medidas de enfrentamento ao absenteísmo? *[**ESPECIFICAR** medidas adotadas.]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

**Condições de Trabalho** *[**ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] ADEQUADA [ ] INADEQUADA [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

**Fornecimento/Uso de EPI's** *[**ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

**Problemas na frequência, jornada/escala de trabalho, produtividade e postura dos estagiários** *[**ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

**Problemas na frequência, jornada/escala de trabalho, produtividade e postura dos funcionários terceirizados**

*[**ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, <u>informar</u> providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

Como são organizados os HTPs? *[exercício2024 e 2025. **<u>APRESENTAR</u>** ofício homologado pela SEDU]*

## DESPESAS

**Despesas de pequeno valor e pronto pagamento – "**Verbinha" *[Se **SIM**, apresentar documentação completa do último quadrimestre 2024]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

**Recursos do Programa Municipal Fundo Rotativo da Escola – FRE/Decreto N. 26.316/2021** *[Se **SIM**, especificar, notadamente, se há autuação de processo administrativo [informar número], com o encarte da pesquisa de preços, documentos fiscais, apontamentos da fiscalização e prestação de contas. **INFORMAR** se a prestação de contas está publicada no Portal da Transparência. **APRESENTAR**: termo de colaboração, plano de trabalho. Ainda, **APRESENTAR**: Manual Técnico Operacional do FRE e outras normativas relacionadas ao assunto. Referido manual está disponibilizado no site oficial da SEDU. Valor recebido nos últimos 06 meses].*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

**Recursos Programa Dinheiro Direto na Escola – PDDE** *[Se **SIM**, apresentar documentação completa do último quadrimestre 2024]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

**Recursos da Associação de Pais E Mestres – APM** *[Se **SIM**, apresentar documentação completa do último quadrimestre 2024]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

**Outras fontes de auxílio?** *[Se **SIM**, apresentar documentação completa do último quadrimestre 2024]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

## ASPECTOS PEDAGÓGICOS

| ITENS | SIM | NÃO | NÃO SE APLICA |
|---|---|---|---|
| A escola tem Projeto Político Pedagógico – PPP? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, **APRESENTAR** DOCUMENTO.* | | | |
| Os professores realizam planejamento das atividades? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, JUSTIFICAR.* | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| A UE participa de avaliações externas? Tais como: IDEB, SAEB, PROVA BRASIL, PROVINHA BRASIL etc. | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>***ESPECIFICAR*** *AMBAS AS RESPOSTAS.* ***INFORMAR*** *E* ***DETALHAR*** *CADA MECANISMO DE AVALIAÇÃO EXTERNA APLICADO NA UE, BEM COMO OS RESULTADOS OBTIDOS NOS ÚLTIMOS 04 ANOS.* | | | |
| A UE realiza avaliações internas? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>***ESPECIFICAR*** *AMBAS AS RESPOSTAS.* ***INFORMAR*** *E* ***DETALHAR*** *CADA MECANISMO DE AVALIAÇÃO INTERNA APLICADO NA UE, BEM COMO OS RESULTADOS OBTIDOS NOS ÚLTIMOS 04 ANOS.* | | | |
| A SEDU aplicou avaliação própria para avaliar a qualidade de ensino? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE* ***SIM****, ESPECIFICAR. SE* ***NÃO****, JUSTIFICAR.* | | | |
| Professores realizam reuniões periódicas com os pais sobre planejamento/projeto escolar e desempenho/desenvolvimento dos alunos? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>***ESPECIFICAR*** *A PERIODICIDADE [MENSAL/BIMESTRAL/TRIMESTRAL/QUADRIMESTRAL/SEMESTRAL/ANUAL].* | | | |
| Há turmas em período integral? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE* ***SIM****, INFORMAR QUANTIDADE.* | | | |
| Há programas/atividades/projetos suplementares ofertados pela SEDU? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE* ***SIM****, ESPECIFICAR. SE* ***NÃO****, JUSTIFICAR.* | | | |
| Há projetos de recuperação/reforço escolar? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE* ***SIM****, ESPECIFICAR. SE* ***NÃO****, JUSTIFICAR.* | | | |
| Há ações de enfrentamento ao bullying? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE* ***SIM****, ESPECIFICAR. SE* ***NÃO****, JUSTIFICAR.* | | | |
| Há sala de AEE? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE* ***SIM****, ESPECIFICAR. SE* ***NÃO****, JUSTIFICAR.* | | | |
| Há alunos que utilizam do serviço de cuidadores? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE* ***SIM****, INFORMAR QUANTIDADE/ANO.* | | | |
| Há alunos que aguardam pelo serviço de cuidadores? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE* ***SIM****, ESPECIFICAR.* | | | |
| A escola realiza encaminhamentos para rede (SES, SECID, CT e OUTROS)? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE* ***SIM****, ESPECIFICAR.* | | | |
| A escola realiza eventos, passeios etc.? | [ ] | [ ] | [ ] |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, ESPECIFICAR.* | | | |
| A escola realiza projetos/atividades extracurriculares custeadas pela APM? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, ESPECIFICAR.* | | | |
| É realizado o monitoramento adulto/criança? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, ESPECIFICAR.* | | | |

## MATERIAIS ESCOLARES

| ITENS | SIM | NÃO | NÃO SE APLICA |
|---|---|---|---|
| Os materiais escolares ou kit escolar foram entregues pela rede pública municipal? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Data da entrega _____/_____/_____*<br>*SE **SIM**, ESPECIFICAR OS MATERIAIS FORNECIDOS. SE **NÃO**, INFORMAR MOTIVO.* | | | |
| A escola possui material escolar suficiente para utilização em atividades pedagógicas? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?* | | | |
| Os materiais estão armazenados em local adequado? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?* | | | |
| FORAM ENTREGUES LIVROS DIDÁTICOS AOS ALUNOS? A UE DISPÕE DE QUANTIDADE SUFICIENTE, INCLUSIVE, PARA REPOSIÇÃO? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?* | | | |
| A UE recebeu livros paradidáticos? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?* | | | |
| Estão armazenados em local adequado? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?* | | | |
| Quantidade suficiente? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?* | | | |

## UNIFORMES NA ESCOLA

| ITENS | SIM | NÃO | NÃO SE APLICA |
|---|---|---|---|
| A rede pública municipal distribui uniformes escolares na escola? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?* | | | |
| Há alunos que frequentam a escola sem uniforme? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?* | | | |
| O tamanho dos uniformes é compatível com as medidas corporais dos alunos? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?* | | | |

## TRANSPORTE ESCOLAR

| ITENS | SIM | NÃO | NÃO SE APLICA |
|---|---|---|---|
| Há alunos que utilizam transporte escolar ofertado pelo município? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, INFORMAR O NÚMERO DE ALUNOS QUE UTILIZAM O SERVIÇO, BEM COMO O PRESTADOR DO SERVIÇO.* | | | |
| Intercorrências? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?* | | | |
| Os veículos estão em boas condições de uso? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?* | | | |

## ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

**Empresa contratada:**

**Supervisora responsável [contratada]:**

**Nutricionista SAE/SEDU responsável:**

**Merendeiras:**

**Cardápio** – elaboração [ ] contratada [ ] SAE/SEDU

**Cardápio** – refeições servidas

[ ] desjejum [ ] lanche da manhã [ ] almoço

[ ] lanche da tarde [ ] colação [ ] jantar

**Cardápio** – tipos de merendas servidas *[**ENCAMINHAR** cardápio do mês.]*

[ ] guarnição + prato principal + salada + sobremesa [ ] merenda seca [ ] lanche

[ ] outro *[ESPECIFICAR]*

Aspectos em relação à **ALIMENTAÇÃO ESCOLAR.**

| ITENS | SIM | NÃO | NÃO SE APLICA |
|---|---|---|---|
| **Cardápio** – há oferta de refeições contendo doces ou preparados com doces, superior a duas vezes por semana? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Cardápio** – fixado em local visível para alunos e pais/responsáveis? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Cardápio** – disponibilizado no site da SEDU? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Cardápio** – pré-estabelecido é cumprido? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Procedimento** – há separação de amostras para o controle da merenda fornecida? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Procedimento** – no local há termômetro para aferição da adequação da temperatura dos produtos sob congelamento? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Merendeiras** – usam uniformes e EPI's? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **CAE** – o conselho realiza visita na UE? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CAE** – há registro da última fiscalização? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>ÚLTIMA VISITA: _____/_____/_____ | | | |
| **Nutricionista/SAE/SEDU** – realiza visita na UE? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **sim**, QUAL A PERIODICIDADE?* | | | |
| **Nutricionista/SAE/SEDU** – há registro da última visita? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>ÚLTIMA VISITA: _____/_____/_____<br>*SE **sim**, ENVIAR DOCUMENTO.* | | | |
| **Nutricionista/SAE/SEDU** – faz controle formal que permita atestar as condições dos alimentos servidos? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Nutricionista/SAE/SEDU** – faz controle formal que permita atestar as condições físicas e estruturais das cozinhas? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Nutricionista/SAE/SEDU** – faz controle formal que permita atestar a entrega dos alimentos para controle de procedência? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Nutricionista/SAE/SEDU** – faz controle formal que permita atestar a higienização dos alimentos? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Nutricionista/SAE/SEDU** – faz controle formal que permita atestar a higienização dos equipamentos? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Nutricionista/SAE/SEDU** – faz controle formal que permita atestar o acondicionamento dos alimentos? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Nutricionista/SAE/SEDU** – acompanha e orienta a manipulação dos alimentos? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Nutricionista/SAE/SEDU** – acompanha e orienta a preparação dos alimentos? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nutricionista/SAE/SEDU** – acompanha aceitação do cardápio proposto? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Supervisora [contratada]** – realiza visita na UE? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **sim**, QUAL A PERIODICIDADE?* | | | |
| **Supervisora [contratada]** – há registro da última visita? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>ÚLTIMA VISITA: _____/_____/_____<br>*SE **sim**, ENVIAR DOCUMENTO.* | | | |
| **Livro próprio de registro** – arquivado na unidade, para anotação de todas as visitas realizadas, reclamações, bem como quaisquer ocorrências. | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*SE **NÃO**, JUSTIFICAR.* | | | |
| **Equipamentos e utensílios** – há inventário arquivado na unidade? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>***JUSTIFICAR** AMBAS AS RESPOSTAS. SE **SIM**, ENVIAR RELAÇÃO.* | | | |
| **Equipamentos e utensílios** – condições de uso e conservação | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>***JUSTIFICAR** AMBAS AS RESPOSTAS.* | | | |
| **Equipamentos e utensílios** – há pratos em quantidade suficiente? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Equipamentos e utensílios** – há talheres em quantidade suficiente? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>[ ] METAL [ ] PLÁSTICO [ ] DESCARTÁVEIS | | | |
| **Instalações físicas –** área de preparo e armazenamento é mantida íntegra, conservada, livre de rachaduras, trincas, goteiras, vazamentos, infiltrações, umidades, bolores, descascamentos dentre outros? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>***ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s).* | | | |
| **Instalações físicas –** no espaço de estoque os produtos estão armazenados em palets, prateleiras e ou estrados afastados do forro, da parede e do piso? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>***ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s).* | | | |
| **Instalações físicas –** portas e janelas das áreas de armazenamento e preparo dos alimentos possuem telas milimetradas? Estão em condições adequadas de conservação? | [ ]<br>[ ] | [ ]<br>[ ] | [ ]<br>[ ] |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***COMENTÁRIO***<br>***ESPECIFICAR*** *ambas as respostas. Se* ***INADEQUADA****, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s).* | | | |
| **Instalações físicas –** portas possuem "rodinhos"? Estão em condições adequadas de conservação? | [ ]<br>[ ] | [ ]<br>[ ] | [ ]<br>[ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Instalações físicas –** ocorre regularmente o abastecimento de gás para o preparo das refeições? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Instalações físicas** – a instalação de gás está regular? (cilindros, válvulas e tubulação externa). | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Limpeza e higienização –** há material de limpeza/sanitização para higienização ambiental/pessoal/utensílios/equipamentos? Atende ao padrão mínimo [qualidade]? Quantidade suficiente? | [ ]<br>[ ]<br>[ ] | [ ]<br>[ ]<br>[ ] | [ ]<br>[ ]<br>[ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| **Medição/planilha –** a UE contabiliza o número de refeições servidas, informando repetições? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>***ESPECIFICAR*** *a forma de contabilização.* | | | |
| **Medição/planilha –** indicar servidor(a) responsável pelas medições | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>***ENCAMINHAR*** *as planilhas de medição dos últimos 06 meses.* | | | |

## ESTRUTURA FÍSICA

O prédio é [ ] PRÓPRIO [ ] ALUGADO

*Se* ***ALUGADO****, informar: há quanto tempo, valor pago, se há pretensão de aquisição/desapropriação.*

| Estado de conservação predial | | | |
|---|---|---|---|
| **ITENS** | **ADEQUADO** | **REGULAR** | **INADEQUADO** |
| Entrada | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se* ***INADEQUADO*** *ou* ***REGULAR****, justificar.* | | | |
| Telhado | [ ] | [ ] | [ ] |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Paredes externas | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Paredes internas | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Corredores | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Salas de aula | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Cozinha | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Portas | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Janelas | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Piso | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Instalações hidráulicas | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Instalações elétricas | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Acessibilidade | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Higienização – espaços | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Higienização – brinquedos | [ ] | [ ] | [ ] |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| AVCB | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Extintores | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |

Estado de conservação dos banheiros

| ITENS | ADEQUADO | REGULAR | INADEQUADO |
|---|---|---|---|
| Sanitários | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Pias | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Descargas | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Portas | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Piso | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Trocador | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Chuveiro | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Acessibilidade | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Higienização | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO***<br>*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.* | | | |
| Odor | [ ] | [ ] | [ ] |

***COMENTÁRIO***
*Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*

**Sala de aula** – informar espaço por aluno em sala de aula [área dividida pelo número de alunos].

Superior ou igual a 2,30 $m^2$ _____ Média de alunos/sala _____
Superior ou igual a 2,00 $m^2$ _____ Média de alunos/sala _____
Superior ou igual a 1,50 $m^2$ _____ Média de alunos/sala _____
Inferior a 1,50 $m^2$ _____ Média de alunos/sala _____

**É realizada a limpeza e higienização periódica das caixas d' água?** *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] Não

***COMENTÁRIO***

**Há registro da última limpeza e higienização das caixas d' água?**

[ ] SIM [ ] Não

***COMENTÁRIO***
*Última limpeza/higienização: _____/_____/_____*
*Responsável pela prestação do serviço: _____*

**A última dedetização e desratização foram realizadas há menos de 06 (seis) meses?** *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] Não

***COMENTÁRIO***
*Última dedetização: _____/_____/_____*
*Última desratização: _____/_____/_____*
*Responsável pela prestação do serviço: _____*

***COMENTÁRIO***

**Os comprovantes da prestação dos serviços de limpeza e higienização das caixas d'água, dedetização e desratização estão fixados em local visível?**

[ ] SIM [ ] Não

***COMENTÁRIO***

**Manutenção Corretiva** *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] ADEQUADA [ ] INADEQUADA [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

**Os extintores estão dentro do prazo de validade?** *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO

***COMENTÁRIO***

**A UE adota medidas para prevenção/enfrentamento da dengue e outras arboviroses?** *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO

***COMENTÁRIO***

## SEGURANÇA

**A UE tem registro de furtos/depredação/vandalismo em 2024?** *[Se **SIM**, quais as providências e ações adotadas para adequação?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

| Aspectos em relação à **SEGURANÇA** da escola e dos alunos. | | | |
|---|---|---|---|
| **ITENS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO SE APLICA** |
| Há sistema de videomonitoramento? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Existem muros, grades ou cercas em condições de garantir a segurança dos alunos? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Existe controle de entrada e saída de alunos? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Existe controle de entrada e saída de pessoas estranhas na escola? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Os portões de acesso à parte externa permanecem trancados durante o horário de funcionamento da escola? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Existe algum tipo de vigilância para o período diurno? | [ ] | [ ] | [ ] |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Existe algum tipo de vigilância para o período noturno? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Existe algum tipo de vigilância para finais de semana e feriados? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Há policiamento para inibição de furtos, roubos e outras formas de violência? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Há policiamento para inibição de tráfico/drogas dentro da escola? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Há policiamento para inibição de tráfico/drogas nas imediações da escola? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| As salas onde são guardados os equipamentos mais caros [computadores, notebooks, projetores, televisão, vídeo etc.] têm dispositivos para serem trancadas [cadeados, grades, travas, trancas, alarmes etc.]? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| A escola apresenta sinais de depredação [vidros, portas e janelas quebrados, lâmpadas estouradas, pichação etc.]? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Existe boa iluminação do lado de fora da escola? | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |

## EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO

**Inventário de Bens Patrimoniados** *[**APRESENTAR** relação. Se **NÃO**, justificar e especificar providências a ser adotadas]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

**Inventário de Bens Doados** *[**APRESENTAR** relação. Se **NÃO**, justificar e especificar providências a ser adotadas]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

**Condições de Uso** *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] ADEQUADA [ ] INADEQUADA [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

**Falta de Equipamento** *[Se **SIM**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

**Falta de Mobiliário** *[Se **SIM**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

**Brinquedos/Materiais pedagógicos** *[**Preventiva** – SEDU dispõe de cronograma para vistoria e realização das manutenções. **Solicitada** – ocorre após solicitação da gestão escolar]*

Manutenção [ ] Preventiva [ ] Solicitada

Troca [ ] Preventiva [ ] Solicitada

Compra (Novo) [ ] Preventiva [ ] Solicitada

**Inservíveis** – retirada/destinação *[Se **SIM**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

| Estado de conservação dos equipamentos | | | |
|---|---|---|---|
| **ITENS** | **ADEQUADO** | **REGULAR** | **INADEQUADO** |
| Lousa digital | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Projetor | [ ] | [ ] | [ ] |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Aparelho de som | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Computador | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Notebook | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Tablet | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Impressora | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Televisor | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Aparelho de DVD | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Telefone | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Fotocopiadora [xerox] | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Brinquedos | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |
| Materiais pedagógicos | [ ] | [ ] | [ ] |
| ***COMENTÁRIO*** | | | |

## EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

A escola possui laboratório ou sala de informática com computadores para os alunos? *[Se **NÃO**, justificar]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

| | |
|---|---|
| Total de computadores na escola | |
| Computadores para uso exclusivo dos alunos | |
| Computadores com acesso à internet para uso exclusivo dos alunos | |
| Computadores para uso dos professores | |
| Computadores com acesso à internet para uso dos professores | |
| Computadores exclusivamente para uso administrativo | |

Há computadores danificados ou não operacionais na escola? *[Se **SIM**, justificar. Quantos? _____. Quais as providências e ações foram adotadas?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

A UE dispõe de softwares pedagógicos? *[Se **SIM**, especificar. Se **NÃO**, justificar]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

***COMENTÁRIO***

## CONSIDERAÇÕES RELEVANTES DA UNIDADE INSPECIONADA

Tecer considerações que entender pertinentes e que não tenha sido objeto de questionamento.

Sorocaba, XX de março de 2025.

SECRETÁRIO DA EDUCAÇÃO

SUPERVISOR(A) DE ENSINO

DIRETOR(A) DE ESCOLA